

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

N°

# THÈSE

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le mercredi 17 juillet 1901, à 9 heures*

PAR

**Georges GÉRARD**

Ex-interne des hôpitaux

Et Lauréat de l'École de médecine  
de Reims

## ALCOOLISME MÉDICAMENTEUX (PROPHYLAXIE)

*Président : M. JOFFROY, professeur.*

*Juges : MM. { GILBERT, Agrégé.  
                  { CHARRIN, Agrégé  
                  { DUPRÉ, Agrégé*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical



PARIS

LIBRAIRIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1901

# FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

<b>Doyen.</b>		<b>M. BROUARDEL</b>
<b>Professeurs</b>		<b>MM.</b>
Anatomie . . . . .		<b>FARABEUF.</b>
Physiologie . . . . .		<b>CH. RICHET.</b>
Physique médicale . . . . .		<b>GARIEL.</b>
Chimie organique et chimie minérale . . . . .		<b>GAUTIER.</b>
Histoire naturelle médicale . . . . .		<b>BLANCHARD.</b>
Pathologie et thérapeutique générales . . . . .		<b>BOUCHARD.</b>
Pathologie médicale . . . . .	}	<b>HUTINEL.</b>
Pathologie chirurgicale . . . . .		<b>BRISSAUD.</b>
Anatomie pathologique . . . . .		<b>LANNELONGUE</b>
Histologie . . . . .		<b>CORNIL.</b>
Opérations et appareils . . . . .		<b>MATHIAS DUVAL</b>
Matière médicale et pharmacologie . . . . .		<b>BERGER.</b>
Thérapeutique . . . . .		<b>POUCHET.</b>
Hygiène . . . . .		<b>LANDOUZY</b>
Médecine légale . . . . .		<b>PROUST.</b>
Histoire de la médecine et de la chirurgie . . . . .		<b>BROUARDEL.</b>
Pathologie expérimentale et comparée . . . . .		<b>N.....</b>
		<b>CHANTEMESSE</b>
Clinique médicale . . . . .	}	<b>JACCOUD.</b>
Maladie des enfants . . . . .		<b>HAYEM.</b>
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale . . . . .		<b>DIEULAFOY</b>
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques . . . . .		<b>DEBOVE.</b>
Clinique des maladies du système nerveux . . . . .		<b>GRANCHER.</b>
Clinique chirurgicale . . . . .	}	<b>JOFFROY.</b>
Clinique ophthalmologique . . . . .		<b>FOURNIER.</b>
Clinique des maladies des voies urinaires . . . . .		<b>RAYMOND.</b>
Clinique d'accouchements . . . . .	}	<b>TERRIER.</b>
Clinique gynécologique . . . . .		<b>DUPLAY.</b>
Clinique chirurgicale infantile . . . . .		<b>LE DENTU.</b>
		<b>TILLAUX.</b>
		<b>PANAS.</b>
		<b>GUYON.</b>
		<b>BUDIN.</b>
		<b>PINARD.</b>
		<b>POZZI.</b>
		<b>KIRMISSON.</b>

## Agréés en exercice.

<b>MM.</b>	<b>DESGREZ</b>	<b>LEGUEU</b>	<b>TEISSIER</b>
<b>ACHARD</b>	<b>DUPRE</b>	<b>LEJARS</b>	<b>THIERY</b>
<b>ALBARRAN</b>	<b>FAURE</b>	<b>LEPAGE</b>	<b>THIROLOIX</b>
<b>ANDRE</b>	<b>GAUCHER</b>	<b>MARFAN</b>	<b>THOINOT</b>
<b>BONNAIRE</b>	<b>GILLES DE LA</b>	<b>MAUCLAIRE</b>	<b>VAQUEZ</b>
<b>BROCA (Aug.)</b>	<b>TOURETTE</b>	<b>MENETRIER</b>	<b>VARNIER</b>
<b>BROCA (André)</b>	<b>HARTMANN</b>	<b>MERY</b>	<b>WALLICH</b>
<b>CHARRIN</b>	<b>HEIM</b>	<b>REMY</b>	<b>WALTHER</b>
<b>CHASSEVANT</b>	<b>LANGLOIS</b>	<b>ROGER</b>	<b>WIDAL</b>
<b>DELBET</b>	<b>LAUNOIS</b>	<b>SEBILEAU</b>	<b>WURTZ</b>

*Chef des Travaux anatomiques.* **M. AIEFFEL.**

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MES PARENTS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JOFFROY

Professeur de Clinique des maladies mentales  
Médecin de l'asile Sainte-Anne  
Chevalier de la Légion d'honneur.

## INTRODUCTION

Nous comprenons sous la dénomination d'alcoolisme médicamenteux les intoxications provoquées par l'alcool lui-même ou par les vins, pris spontanément comme remède ou sous le prétexte de remède ; et celles causées par l'alcool ou les vins ordonnés par le médecin, et qu'on pourrait appeler alcoolisme thérapeutique.

Si l'alcool a été pris, dès le début, par l'individu, de son propre gré sous forme d'une préparation médicinale, nous avons une variété d'alcoolisme qui ne diffère en fait de l'alcoolisme général, que par l'épithète.

Nous diviserons ainsi notre sujet :

- 1° Historique.
- 2° Etiologie.
- 3° Etude clinique.
- 4° Prophylaxie.

Nous laissons à dessein de côté la pathogénie ; le pronostic et la marche variables avec le degré et la durée de l'intoxication ; le traitement. Ces trois parties rentrent entièrement dans l'alcoolisme en général.



Mais, auparavant, qu'il nous soit permis de remercier nos maîtres de l'Hôtel-Dieu de Reims et d'adresser à la mémoire des professeurs Decès et Panis, un dernier hommage.

Nous n'oublierons pas les leçons de Monsieur le Professeur Landouzy, à l'hôpital Laënnec et les conseils pratiques de M. le professeur Lepage, durant notre stage d'accouchements.

---

## HISTORIQUE

Sans doute l'alcoolisme médicamenteux existe depuis longtemps, son ancienneté remonte peut-être avant le temps où les Carmes déchaussés de la rue de Vaugirard fabriquaient leur « eau spiritueuse ».

Mais il faudrait arriver au temps où l'alcool a joui d'un si grand prestige, sous les auspices de Todd, pour commencer à retrouver plus sûrement ses méfaits.

Toutefois, comment aurait-on osé accuser une panacée, qui, en 1881, dans la thèse de Bonfils, intitulée *Emploi thérapeutique et hygiénique de l'alcool chez l'enfant*, était déclarée aussi utile chez l'adulte que chez l'enfant et contre-indiquée chez ce dernier seulement dans la méningite, l'hystérie, le rhumatisme, et certaines maladies d'origine herpétique. Comment s'attaquer à un médicament, qui en 1896, donnait naissance au procès suivant : la Cour criminelle de Magdebourg jugeait le Dr Hirschfeldt, accusé d'homicide pour n'avoir pas donné d'alcool dans une fièvre septique, et l'acquittait seulement après longue délibération.

Cependant, dès 1872, un article de Siehirday Review reprochait aux praticiens de donner à leurs malades de mauvaises habitudes d'intempérance.

En 1875 Joffroy relate dans sa thèse d'agrégation, un fait d'alcoolisme, à la suite d'une potion de Todd longtemps continuée ; il signale déjà les dangers et l'abus.

En 1884, une thèse de Casanova, inspirée par le professeur Lancereaux note plusieurs observations d'alcoolisme par le vulnérable, mais s'en occupe surtout pour prouver l'identité des symptômes avec l'absinthisme.

En 1889, dans la thèse de Cristofini il est fait mention d'un alcoolisme ayant son origine dans une prescription médicale et l'auteur ajoute : « Disons que l'on a beaucoup abusé autrefois des médicaments alcooliques ».

Est-ce à dire qu'on allait dès lors les moins employer ?

En 1886, le chiffre de rhum consommé dans les hôpitaux de Paris était de 24.277 litres ; il s'élève, en 1892, à 46.966 litres et en 1893, à 50.126 litres. Il a décru depuis cette année 1893, mais il avait donc encore augmenté après les constatations de Cristofini.

En 1898, Duhamel tire des faits observés par lui cette déduction : « En thérapeutique, presque jamais d'alcool, il y a d'autres stimulants ». Il considère, par conséquent, l'alcool comme un stimulant vrai.

Si la littérature médicale ne répétait pas très souvent que l'alcool médicament est dangereux, la pratique l'avait déjà reconnu, surtout en Angleterre, puisqu'on interdit son usage au London Temperance Hospital.

Enfin, le Congrès antialcoolique, qui se tint à Paris consacra un peu de son temps à cette question.



En décembre 1899, à la Société médicale des hôpitaux, le Dr Jacquet parla de l'alcoolisation thérapeutique, et ses conclusions furent reprises, l'année suivante, dans la thèse de Loiseau.

En janvier 1900, Legrain note cet alcoolisme « qui est fonction d'une variété de pharmaceutisme.

---

## ÉTIOLOGIE

L'alcoolisme médicamenteux est de tous les pays; il est ou fut plus commun, paraît-il, en Angleterre et en Amérique qu'en France où cependant il tient déjà une large place.

Il sévit à toutes les époques de la vie. Du Hamel note des signes d'alcoolisme chez un enfant par la nourrice, sa mère, qui prend chaque jour contre son anémie plusieurs verres de vin de quinquina; c'est là de l'alcoolisme de la première enfance.

Une de nos observations porte sur un cas d'intoxication chez un enfant du premier âge.

La jeunesse proprement dite n'est pas à l'abri, puisque la femme de l'observation II avait 27 ans, et l'homme de l'observation III, 35 ans.

Le sexe masculin et féminin sont tous deux atteints, le second plus fréquemment que le premier, au temps de la thèse de Casanova; mais, aujourd'hui que les hommes prennent au café des vins médicinaux, les deux sexes doivent payer le tribut, d'une façon sensiblement égale.

Si au début, l'alcoolisme médicamenteux fut peut-être une forme limitée à certaines classes, les vins dits fortifiants paraissant réservés aux mondaines, pour les goûters de 5 heures ou afin de combattre la dépression des longues soirées, aujourd'hui, on trouve très fréquemment des cas dans les hôpitaux ; tels ceux de Lancereaux, à la Pitré, dès 1880.

On compterait sans doute encore plus d'intoxications dans la clientèle particulière ; mais, nous pouvons avancer qu'il n'est pas besoin d'être riche maintenant pour s'alcooliser pharmaceutiquement ; les bureaux de bienfaisance, sur prescription du médecin, sont là pour fournir les vins, à la condition que le médecin développe leur formule et n'ait pas recours à une spécialité. Enfin, il n'est point rare, paraît-il, de voir, dans la médecine des indigents, un médicament figurant sur une ordonnance troqué chez le pharmacien contre un vin à base régénératrice ? après paiement ou non d'un supplément.

La classe ouvrière ne jouit donc d'aucune immunité, dans les faits que nous avons vus relatés, c'étaient des charretiers, palefreniers, blanchisseuses, couturières qui étaient les victimes ; les concierges sont connus pour être des fervents du vulnérable.

Au point de vue de l'hérédité, les sujets n'avaient en général pas d'antécédents d'alcoolisme ordinaire chez leurs parents ; dès lors, la responsabilité de celui qui ordonna l'alcool pour la première fois, n'en est que plus grande si l'individu non prédisposé continue la prescription, ayant auparavant été sobre.

La sorte d'alcool employé, pour combattre une soi-di-

sant maladie ou une maladie réelle, varie à l'infini. Nous ne parlerons que pour mémoire de ces cas, attribuables à de véritables perversions, qui font choisir au malade de l'alcool camphré, de l'eau de Cologne etc. On pourrait en cette occurrence, nous objecter que les principes dissous sont seuls à incriminer.

Parmi les alcools purs, ce sont surtout l'alcool de mélisse, le vulnéraire, le Todd — pour ce dernier, il y aura eu le plus souvent prescription médicale — qui sont à mentionner. Dans la clientèle, les grogs, les laits additionnés *larga manu* de cognac ou de rhum, doivent souvent, en cours de maladie, laisser des traces, passagères tout au moins, de leur ingestion.

Parmi les vins, ceux de quinquina, de kola, de coca, et mille autres dont je m'abstiens de donner le nom propre, sont à dénoncer, qu'ils soient vendus à l'officine, consommés chez le pâtissier ou pris au café et à la maison, soit comme apéritifs soit comme digestifs.

Enfin, les vins, qui ne servent pas de véhicule à une substance médicamenteuse, le Champagne dans le cas de Toulouse, le Malaga dans un cas de Lancereaux, sont des causes fréquentes d'intoxication, prescrits par le médecin ou pris par le malade, de sa propre initiative.

La dose d'alcool ingérée n'a pas besoin d'être forte, étant donné que l'individu est dans un état d'infériorité quelconque, quant à l'organisme.

Il n'est pas nécessaire d'arriver aux chiffres de Wett, qui donnait à un enfant de 10 ans, jusqu'à 300 ou 400 grammes de Porto avec 120 grammes d'eau-de-vie et continuait ainsi durant 10 à 15 jours. Au sujet des enfants,



M. Hutinel a insisté sur ce point que le chiffre d'alcool ingéré n'est pas forcément très élevé, pour causer l'hépatite, par exemple.

On comprendra alors que des quantités d'alcool supérieures à celles données à l'enfant, puissent avec facilité provoquer au moins la gastrite, et des lésions plus graves, si l'intoxication dure, chez des adultes où la maladie d'abord a créé une moindre résistance, où la sédentarité ensuite, par le repos au lit, a entravé l'élimination complète.

Pour terminer l'étude de l'étiologie, nous dirons que là comme ailleurs, on peut rechercher des causes sociales de l'alcoolisme médicamenteux.

En effet, elles existent, dépendant du pharmacien, du médecin et du malade.

1° Elles dépendent du pharmacien qui, sans parler de l'amour du lucre, a voulu en cette fin de siècle, fabriquer quelque chose d'élégant et s'est ainsi ingénié à créer des vins médicinaux, attirant l'œil du client par la bouteille qui les renferme, flattant son palais par leur goût et déguisant l'amertume du médicament dissous.

2° Elles dépendent du médecin (trait d'union entre le pharmacien et le malade) qui parfois après une entente tacite avec le pharmacien, parfois après une entente franche, s'il a prêté son nom au produit alcoolique, le plus souvent par complaisance, résultant soit du manque d'autorité soit de la crainte de la concurrence, a recours au vin de spécialité, qui cause du plaisir à son client et favorise la paresse du praticien à aligner plusieurs médicaments en une formule.

3° Elles dépendent du malade, réellement crédule après lecture de savantes réclames, ou simulant la conviction pour pouvoir s'alcooliser sans gêne, même en public, avec des apparences de traitement à suivre, qui masquent le vice.

---

## ÉTUDE CLINIQUE

Vu la diversité des aspects que présente l'alcoolisme médicamenteux, nous avons résolu de borner l'étude de la symptomatologie à la relation des observations.

Pour venir à l'appui de notre travail, nous avons emprunté au Dr Toulouse une observation récente et bien probante, parue dans le *Bulletin médical*.

Une autre recueillie dans le service de Bar nous a été obligeamment prêtée.

Les deux qui nous sont personnelles rapportent des signes dont l'évidence ne nous paraît pas devoir être mise en doute et discutent en même temps le diagnostic.

Si nous nous reportons en outre à la thèse de Casanova, où nous voyons que certains alcools causent surtout des désordres nerveux, nous pouvons dire que la symptomatologie se traduit tantôt par des gastrites et des cirrhoses, tantôt par des troubles nerveux, locaux et généraux et revêt ainsi toutes les formes cliniques.

OBSERVATION I (personnelle).

H. G..., 5 ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 18 février 1899.

Ses parents racontent qu'il n'a jamais été malade, sauf une rougeole à 3 ans. Il n'y a pas d'antécédents héréditaires; le père employé au chemin de fer est bien portant et non alcoolique; la mère a eu la fièvre typhoïde il y a 10 ans; elle a les apparences d'une robuste santé.

*Le 16 février, l'enfant a eu des vomissements alimentaires, après le repas du matin : durant l'après-midi, et a eu à nouveau des vomissements cette fois bilieux et qui se sont reproduits à deux ou trois reprises. La mère dit que le soir l'enfant a « grelotté » pendant 5 à 10 minutes et qu'elle a eu de la peine à le réchauffer. Le lendemain, le médecin du quartier a ordonné 20 centigrammes de calomel.*

*Le 18, les parents ne constatant pas de mieux et entendant l'enfant tousser, l'amènent à l'hôpital.*

*A la percussion, on constate de la matité au sommet droit dans toute la région scapulaire.*

*L'auscultation fait percevoir un souffle assez rude dans le tiers supérieur du poumon droit.*

*Rien dans le reste du poumon.*

*L'enfant ne s'est pas plaint de point de côté.*

*Dyspnée : 30 respirations.*

*La température rectale du soir : 40°.*

*Pouls : 115.*

*Traitement :*

*Cataplâsmes sinapisés, à droite.*



*Une potion de Todd, avec 30 grammes de rhum et 4 grammes de teinture de cannelle.*

*Diète lactée:*

*Le 19. — L'enfant est prostré.*

*Le souffle reste localisé au sommet droit.*

*39°,8 le matin.*

*40° le soir.*

*Le 20. — Persistance du souffle.*

*Etat général stationnaire : La dyspnée s'amende.*

*Le 21. — Le souffle est moins intense et dans la région scapulaire, en bas, on entend quelques râles sous-crépitants intermittents, en faisant tousser l'enfant.*

*Température matinale. 39°,6.*

*Température vespérale, 40°.*

*Le 22. — Le souffle n'est plus perceptible ; il est remplacé par des râles éclatant par bouffées. L'état général semble meilleur.*

*Température du matin, 37°8.*

*Température du soir, 38°,2.*

*Le 23. — Les râles sous-crépitants sont moins intenses et le murmure vésiculaire normal s'est presque rétabli dans la région sous-scapulaire. On supprime les cataplasmes sinapisés, qui faisaient pleurer l'enfant. On ne laisse que la potion de Todd.*

*Température du matin 37°,6.*

*Température du soir, 37°,9.*

*Le 25. — La respiration est presque normale, le murmure vésiculaire est encore un peu affaibli.*

*L'enfant est nourri avec bouillon, œufs et lait.*

*Temp. mat. 37°,4.*

*Temp. vespérale, 37°6.*

*Le diagnostic inscrit sur la feuille de température est : pneumonie lobaire droite.*

*Le petit malade se lève les jours suivants, sans sortir de la salle. Sa potion de Todd est continuée. L'alimentation ordinaire est permise ; l'enfant mange bien.*

Nous arrivons au 2 mars : l'enfant doit sortir le surlendemain. Le 3 mars nous apprenons que les selles jusqu'alors régulières ont cessé depuis le 1<sup>er</sup> ; l'enfant a perdu l'appétit.

15 gr. d'huile de ricin sont prescrits le 4 au matin ; le départ de l'enfant est ajourné.

Le 4. — 6 selles abondantes.

Le 5. — La diarrhée continue. 3 selles liquides.

Le 6. — 2 selles diarrhéiques.

1 gr. de benzo-naphtol est prescrit.

Le 7. — Les urines sont peu abondantes. 1/2 litre.

Très foncées, elles ne contiennent pas d'albumine

La potion de Todd, supprimée le jour du purgatif, a été continuée ensuite, pour la cannelle contre la diarrhée.

Pas d'ascension de la température.

Le 8. — L'enfant saigne un peu du nez le matin.

On le réausculte, sans rien trouver au poumon.

Mais, à la percussion en arrière, à droite et en bas, dans la région hépatique, l'enfant a un léger ressaut.

En avant, sous les fausses côtes, la percussion provoque une douleur et révèle une hypertrophie d'un travers de doigt.

On ne trouve pas la rate.

Un peu de tympanisme abdominal.

L'anorexie persiste. Un litre de lait par jour, exclusivement.

Les selles sont maintenant difficiles, obtenues seulement avec des lavements glycélinés.

En raison de ces divers symptômes, épistaxis, hypertrophie du foie, alternatives de diarrhée et de constipation, notre attention est mise en éveil. Nous nous demandons s'il n'y au-

rait pas un début de cirrhose et quelle serait la cause de cette cirrhose ?

On cherche un complément d'information dans les urines. Pas d'urobilinurie ni de pigments rouge brun.

Comme quantité d'urée dans les 24 heures, on a trouvé 12 gr.

Chez cet enfant, fils de parents non alcooliques, qui ne lui ont jamais fait boire d'eau-de-vie, peu de vin et seulement un verre de bière par jour, depuis l'âge de 3 ans 1/2, il ne reste que la potion de Todd, prise durant 18 jours 17 fois, qui paraît à incriminer. Dès lors, le diagnostic de cirrhose alcoolique d'origine médicamenteuse est définitivement posé.

Pour empêcher les objections toujours possibles, nous avons éliminé les autres affections du foie.

La mère interrogée à nouveau, le 18, âgée de 27 ans, n'a jamais eu la syphilis ; pas d'avortements ; elle consent à se prêter à un examen qui n'est point pratiqué.

Le père affirme qu'il est indemne de syphilis ; chez l'enfant, il n'y en a pas de stigmates.

La syphilis du foie peut donc être écartée.

Si nous avons eu affaire à une broncho-pneumonie, on aurait pu dire qu'il y avait eu propagation du processus inflammatoire au foie, mais la localisation constante au sommet droit fait rejeter cette hypothèse.

Nous avons examiné la région abdominale et n'avons senti aucun gâteau, ni réveillé d'autre douleur que celle du foie.

Enfin, un examen minutieux ne nous a révélé aucune affection de voisinage.

Sans doute, nous n'avons pas eu la totalité des symptômes qui appartiennent à la cirrhose alcoolique. Dans la thèse de Duhamel, il existe une observation de Marfan de cirrhose chez un enfant de 4 ans, où il y avait de l'ascite. Une laparotomie fut faite, qui donna 3 litres de liquide, et 15 jours après, ce liquide se reproduisit.

Nous n'avons pas ce symptôme parce que l'intoxication

était plus récente et que l'alcool n'avait agi que 17 jours sur un enfant auparavant bien portant et non entaché d'antécédents alcooliques. Nous n'avons pas la dilatation des veines sous-cutanées, pas plus qu'elle n'existait dans l'observation de Marfan. Ces deux signes ne sont d'ailleurs pas obligatoires.

Mais, en revanche, nous avons une diminution du taux de l'urée, puisque l'urée excrétée par un enfant correspond en général à 1 gr. par 1 kilogramme de son poids.

L'enfant n'a pas été pesé, mais cet enfant âgé de 5 ans, pesait bien 20 kilogrammes ; or, le dosage n'a donné que 12 grammes d'urée ; cette diminution ne peut être attribuée à l'alcool, qui n'était plus ingéré à ce moment.

Enfin, le traitement, 0 gr. 30 centigrammes d'iodure de potassium et le régime lacté, continués durant 22 jours, permit au malade de sortir le 1<sup>er</sup> avril, amélioré, ayant de l'appétit, des selles régulières et le foie presque normal. L'efficacité de la médication, où la suppression de la cause joua le plus grand rôle, vient encore pour confirmer notre diagnostic.

## OBSERVATION II

Due à M. Bouché, externe des hôpitaux. Recueillie dans le service de M. Bar.

Gastrite éthylique d'origine médicamenteuse.

Mme H..., couturière 27 ans, entre à Necker le 15 novembre 1899.

La malade ne possède aucun renseignement sur ses parents qui étaient, dit-elle, bien portants.

Une de ses sœurs est morte de la poitrine.



Venue à Paris, à 3 ans, elle a toujours été malade. A 9 ans, fièvre typhoïde assez bénigne.

Réglée à 15 ans.

A 16 ans, elle a été soignée pendant plus de six mois, pour une affection qui paraît avoir été de la chlorose, prit du fer, de la créosote, du phosphate de chaux.

Jusqu'à 24 ans, sa santé générale est assez bonne, sauf un peu de disménorrhée et des douleurs de ventre.

A 24 ans, elle eut une salpingite avec pertes abondantes, qui la retiennent 8 mois au lit.

Depuis cette époque, l'état général de la malade a toujours été assez mauvais mais c'est depuis 5 à 6 mois seulement qu'elle est vraiment malade.

L'appétit est devenu capricieux ; à chaque repas, la malade éprouvait une sensation de brûlure à l'estomac, puis des nausées et enfin, vomissait des aliments.

La cause de cet état doit être recherchée dans le régime de la malade.

Le matin, elle prend pour tout repas du vulnéraire ou de l'alcool de mélisse.

A déjeuner 250 grammes de vin et autant le soir ; de plus, comme elle a de fréquentes nausées, elle prend chaque fois un peu de vulnéraire.

*Etat actuel.* — La malade est amaigrie, a perdu ses forces. Elle se plaint d'une douleur vive au creux épigastrique, irradiant parfois le long des fausses côtes. Ces douleurs surviennent à n'importe quel moment, en dehors des repas.

La malade a en outre des vomissements fréquents, vomissements alimentaires ou muqueux, parfois bilieux, surtout abondants le matin au réveil ; les vomissements muqueux surviennent aussi la nuit et dans le cours de la journée. Elle ne présente pas de constipation habituelle. En outre, ses époques sont très irrégulières ; depuis 4 mois, elle n'a été réglée que 8 fois.

D'autre part, la malade a des cauchemars la nuit, des crampe dans les mollets, du tremblement des doigts et de la langue.

Examen des organes :

*Estomac.* — Dououreux, non dilaté. Foie normal.

*Cœur.* — Rien.

*Poumons.* — Râles sonores dans toute la poitrine.

Phthiriasse du cuir chevelu.

Ulcérations du bord de la langue datant de 3 semaines ; en même temps, apparition d'érosions vulvaires ; petits ganglions roulant sous le doigt dans la région cervicale.

Urines normales.

Le 15. — Régime lacté.

Le 17. — Les vomissements ont cessé depuis l'entrée à l'hôpital, mais diarrhée très abondante.

Le 18. — Examen génital.

On ne constate rien de suspect au point de vue de syphilis possible.

Le 19 novembre. — Les vomissements n'ont pas reparu.

Abdomen souple. Encore un peu de diarrhée.

On constate sous la clavicule gauche une légère diminution de son et une respiration rude, sans autre signe morbide.

Les râles sonores ont en partie disparu.

*Traitement.* — Bicarbonate de soude 4 grammes.

3 cachets par jour :

Craie préparée. . . . .	} à à 0,20.
Magnésie . . . . .	

20 novembre. — Les vomissements ne se sont pas reproduits ; mais la diarrhée persiste ; on supprime le bicarbonate de soude qu'on remplace par :

Benzonaphtol . . . . .	} à à 0,50
Salicylate de bismuth . . . . .	
pour un cachet.	

et on continue le régime lacté.

27 novembre. — Amélioration très marquée de tous les symptômes. La diarrhée a disparu, ainsi que les douleurs abdominales.

4 décembre. — Le mieux continue ; la langue est belle et beaucoup moins tremblante, l'épigastre indolore.

La malade a toujours une ou deux selles diarrhéiques dans la soirée. Néanmoins, elle a engraisé depuis son entrée à l'hôpital. On revient au régime mixte, sans vins, et on continue les cachets digestifs.

15 décembre. — L'alimentation est bien supportée ; l'état est de plus en plus satisfaisant.

Il ressort de cette observation que la cessation de l'eau de mélisse et du vulnéraire, aidée d'un traitement approprié, a réussi à amener en un mois l'amendement de cette gastrite et des troubles nerveux concomitants ; ce résultat renforce encore le diagnostic, la cause était d'ailleurs suffisamment nette : 1/2 litre de vin chaque jour, constituait une forte quantité d'alcool ; mais l'alcool de mélisse et le vulnéraire, pris sans compter, par cette femme déjà débile, avaient sûrement été les facteurs les plus importants de l'intoxication.

### OBSERVATION III (personnelle).

M. D..., 35 ans, employé de bureau, sans antécédents pathologiques, fut atteint vers le début de l'année 1901 de quelques troubles stomacaux. Sur le conseil d'un de ses parents, qui est pharmacien, il prit, au commencement de janvier, d'un vin digestif que je ne nommerai point, pour ne pas faire de personnalité ; ce vin est à base de pepsine et marque 17° par litre.

Nous le voyons au cours d'un remplacement après notre seizième inscription, en mars 1901 ; il a déjà absorbé plusieurs flacons, d'une contenance de 500 grammes chacun. Il a d'abord pris, après le repas, sans rien changer à son régime habituel (il prend 1/2 bouteille de bière par repas et affirme de la sobriété), un verre à liqueur dont nous mesurons la contenance, qui est de 25 grammes environ ; constatant peu d'amélioration au bout de 15 jours, il augmente la dose d'un verre et arrive ainsi à trois verres, quotidiennement.

Depuis le 1<sup>er</sup> mars, il ne mange plus et le matin il rend un liquide épais, verdâtre, qu'il dit très amer. Il accuse un peu de douleur du lobe gauche du foie. Le foie ni la rate ne sont hypertrophiés. L'estomac n'est pas dilaté.

Une demi-heure après le repas, il ressent une douleur, une pesanteur et du ballonnement, qui ne se dissipent que tard dans l'après-midi.

Pas de vomissements alimentaires.

Selles tous les deux jours.

La nuit, le malade dort assez bien; il accuse des crampes et parfois des cauchemars; il a rêvé dernièrement d'un policeman lancé à sa poursuite.

Pas d'amaigrissement appréciable à la seule vue. Un peu de paresse intellectuelle. Rien du côté de l'appareil circulatoire et respiratoire.

Les urines sont normales.

L'absence de vomissements alimentaires fait que nous ne pouvons affirmer s'il y a hypo ou hyperchlorhydrie; la date d'apparition de la douleur nous fait plutôt opiner pour l'hypochlorhydrie, de sorte qu'on ne peut s'en prendre à la pepsine contenue dans le vin et qui produirait avec plus de vraisemblance l'hyperchlorhydrie.

Le repas d'épreuve et le chimisme stomacal n'ont pu être pratiqués.

Après avoir éliminé la neurasthénie, à laquelle nous pensions, en raison de la profession du malade, qui n'a d'ailleurs ni rachialgie, ni céphalée, qui présente bien un peu d'apathie, mais non d'aboulie, nous avons posé le diagnostic de gastrite éthylique d'origine médicamenteuse.

Le 5 mars. — Nous ordonnons comme traitement la suppression du vin médicinal, un régime alimentaire, qui s'écarte peu du régime ordinaire du malade et de plus, un verre d'une solution de bicarbonate de soude à 5 pour 1000 d'eau, une demi-heure avant le repas du matin et du soir.

Le 8 mars. — Le malade, qui a continué son travail, nous dit qu'il a eu de la diarrhée la veille et que ses pituites matinales n'ont pas cessé.



Peut-être un peu moins de pesanteur d'estomac et douleur moins vive. Anorexie persistante.

Le 11. — Le malade dit que sa digestion lui a paru plus rapide et qu'il n'a pas ressenti ses crampes nocturnes. Légère pituite la veille, une selle diarrhéique chaque matin, vers 5 heures. Il continue son bicarbonate de soude.

Le 18. — Nous revoyons le malade, qui a tout à fait recouvré l'appétit. Une selle moulée quotidienne.

Plus de pituites. Le malade se considère comme guéri.

Plus que le traitement en somme assez anodin, il faut dans cette amélioration rapide faire intervenir la suppression de vin médicinal, qui vient encore ici comme pierre de touche du diagnostic.

En effet, le malade qui dans ces derniers temps ingérerait 75 grammes de vin correspondant à 12 à 13 centimètres cubes d'alcool absolu, la ration de bière laissée de côté, avait transformé un embarras gastrique probable en une gastrite alcoolique, surtout parce que la dose avait été continuée pendant 2 mois et que nous savons, qu'en dépassant 8 à 10 grammes quotidiennement, des conséquences fâcheuses sont à redouter. Il s'était fait une sorte d'accumulation chez un sujet dont l'estomac était déjà troublé dans sa sécrétion et cette intoxication permanente fatalement retentissait sur l'organe le plus faible et le plus directement soumis à l'influence nocive.

#### OBSERVATION IV

Empruntée à Ed. Toulouse médecin de Villejuif  
(Société médicale 1899).

Le 14 avril dernier je recevais dans mon service une femme de 56 ans, qui avait été envoyée d'un hôpital du centre au

bureau d'admission de l'asile Sainte-Anne. Lorsqu'elle arrive à Villejuif, il y avait 9 jours qu'elle avait quitté l'hôpital et elle ne présentait plus trace de délire, étant seulement en convalescence et très débilitée. La malade m'apprit qu'elle avait été opérée le 28 mars d'une cure radicale de hernie. Sa plaie n'était d'ailleurs pas encore fermée. La chloroformisation l'avait fortement impressionnée et elle gardait encore le souvenir des impressions qu'elle avait éprouvées au début de l'anesthésie. Elle s'était pourtant réveillée après l'opération avec toute sa lucidité.

Alors comme elle était faible, on lui donna du champagne à boire et très fréquemment. Deux jours après l'opération, elle commençait à « ne plus avoir sa tête à elle ». Elle avait des hallucinations de la vue, et elle se rappelait notamment l'une d'elles qui l'avait frappée ; elle voyait sa voisine prendre la forme d'une tortue énorme.

Elle avait d'autres visions fantastiques et mobiles qui s'exagéraient le soir. Les détails de ce délire restèrent peu dans sa mémoire. Les certificats de mes collègues m'apprirent qu'elle avait eu à l'hôpital de l'excitation surtout nocturne et que lorsqu'elle arriva à Sainte-Anne, elle présentait des hallucinations de l'ouïe.

Elle entendait dire que sa hernie était le résultat de son inconduite. Puis ses troubles mentaux s'effacèrent rapidement et lorsqu'elle arriva, il n'y en avait plus traces.

Fille naturelle, sa mère étant morte d'un cancer du sein ; elle avait une sœur bien portante ; mariée, elle n'avait pas eu de grossesse, aujourd'hui veuve.

Elle avait eu la variole, il y a 15 ans et une forte attaque d'influenza, en 1890.

Elle m'assura, ce que je pus vérifier, qu'elle avait toujours été sobre, ne buvant jamais de boissons distillées ni même de vin, un peu de bière. Elle attribuait son délire au chloroforme.

Pour moi, je pensais plutôt qu'il était dû à l'alcoolisme, non pas à cause de la forme spéciale qui rappelait cependant bien le délire alcoolique, parce que tous les délires toxiques, se ressemblent plus ou moins, mais parce que les troubles

mentaux n'avaient pas suivi la chloroformisation et avaient au contraire été précédés d'une période de lucidité et aussi parce que l'alcool donné pendant plusieurs jours à une personne amaigrie et affaiblie par une opération était un facteur de délire autrement certain qu'une chloroformisation de quelques minutes.

Sur ces entrefaites, il survint un incident qui m'apporta la confirmation de mon diagnostic. Un drain oublié dans la plaie avait déterminé la formation d'une fusée purulente dans la région inguinale. Cet abcès profond se présenta même dans des conditions tellement singulières que l'on put songer à une hernie étranglée du côté opposé à la cure radicale. Un des chirurgiens des asiles appelé le 1<sup>er</sup> mai, résolut de l'opérer sous chloroforme. Ce fut avec la plus grande appréhension que la malade se laissa anesthésier. Je lui donnai le chloroforme et remarquai que la phase d'excitation fut pour ainsi dire nulle. Elle s'endormait lentement et sans se débattre ni parler ; mais il me fallait lui donner environ 20 gr. de chloroforme et la tenir sous cette intoxication durant 25 minutes environ. Le chirurgien ouvrit la poche purulente et reconnut la cause du mal. Quand la malade se réveilla, elle avait toute sa lucidité et aucun trouble mental ne se manifesta durant les jours qui suivirent. L'expérience avait été concluante. Le chloroforme ne pouvait être accusé d'avoir provoqué le délire, qui avait motivé l'internement. Le seul coupable était bien l'alcool.

Toulouse conclut en disant, qu'« il faut être prudent dans l'administration de l'alcool, dans un but thérapeutique. On risque ainsi d'envoyer dans un asile d'aliénés une personne dont les intérêts peuvent être lésés du fait de son internement ».

---

## PROPHYLAXIE

Les moyens de prophylaxie sont de différents ordres ; nous allons les énumérer, en laissant à d'autres la libre appréciation de leur valeur.

1° L'enseignement médical antialcoolique devrait ici comme ailleurs, entrer en première ligne. Jusqu'à aujourd'hui, cet enseignement n'a été qu'à l'état d'ébauche. Ruÿssen demande aux étudiants des Facultés et des Ecoles si on « leur a jamais appris que l'alcool n'est ni un aliment, ni un tonique ». Il nous semble en effet qu'il serait utile de vulgariser les expériences qui ont été faites pour montrer que l'alcool n'est qu'un faux stimulant, Furer, Kræpelin ayant démontré qu'il déprimait le cerveau ; celles de Schmidt, qui nient l'importance de l'alcool dans la thérapeutique alimentaire, les pertes azotées restant les mêmes et l'action d'épargne portant seulement sur le tissu adipeux, d'où un état de poids stationnaire, qui ne sert qu'à tromper le médecin sur la marche des maladies.

Si l'on répétait, avec Buchner, que l'alcool ralentit la

peptonisation des aliments, on ruinerait d'un coup la renommée de ces vins digestifs, puisqu'il y a antagonisme entre leur action et celle du médicament qu'ils renferment.

2<sup>o</sup> Legrain, dans son rapport au ministère de l'Intérieur dit que l'on se trouve « acculé à cette nécessité d'avouer que le vrai, le seul moyen de supprimer l'effet alcoolisme, c'est de supprimer la cause ».

Mais n'est-ce pas, en thérapeutique, que cette suppression est le plus facile.

Quoi de plus simple que de s'abstenir d'ordonner l'alcool, en raison de ses grands dangers et de ses avantages sujets à caution.

Nous savons qu'au London temperance hospital, l'alcool est entièrement banni de la thérapeutique médicale ou chirurgicale et pourtant les statistiques peuvent entrer sans crainte en parallèle avec celles des hôpitaux, où l'on donne encore l'alcool.

Ridge nous dit qu'au Temperance hospital, toutes les maladies sont admises sans examen préalable; voici les chiffres de ce médecin; sur 15.271 malades reçus, sans aucune sélection, la mortalité moyenne s'est trouvée au-dessous de 7 0/0.

En Belgique, le Dr d'Hœneus, reprenant ces dernières années l'idée anglaise, et voulant lui faire donner l'assentiment de l'Etat, a formulé le vœu à la Société d'Anvers que la potion de Todd ne soit pas inscrite sur la nouvelle pharmacopée, alors en préparation.

Cette mesure radicale paraît peut-être rigoureuse à certains; pour nous, elle ne nous le paraît pas, surtout après

lecture de l'observation I de notre travail, et à ceux qui seraient effrayés, nous répondrons avec Ruysen, qu'en cette matière, « mieux vaut une révolution qu'un opportunisme dangereux ».

En France, le D<sup>r</sup> Jacquet a dit :

« Rayons de nos prescriptions toutes préparations alcoolisées que nous ne jugeons pas strictement indispensables ».

Mais le champ reste peut-être trop large ; il est certain qu'en général, celui qui prescrit l'alcool le croit indispensable, n'ayant pas été instruit de ses dangers et connaissant seulement sa réputation ; et d'autre part, si celui-là provoque un accident d'alcoolisme médicamenteux, il pourra toujours alléguer qu'à son avis l'alcool était indispensable. Des chirurgiens de renom n'ont-ils pas donné systématiquement à tous leurs opérés de l'alcool sous une forme quelconque et de « vieux praticiens ne couvrent-ils pas de leur autorité les vieilles erreurs communément répandues des vertus toniques et nutritives de l'alcool » (Ruysen).

Si la révision que nous proposons, inspirée par l'exemple de l'association anglaise, ne peut s'obtenir, il restera au médecin la liberté de ne pas ordonner d'alcool.

4° Le praticien, prévenu et assez circonspect pour ne pas avoir recours aux préparations alcoolisées, il serait nécessaire pour enrayer l'alcoolisme médicamenteux spontané d'interdire dans les débits la vente de vins médicaux, qu'on confond maintenant avec les boissons dites hygiéniques ; et peut-être d'augmenter l'impôt sur les vins spéciaux, dont le montant de 0 fr. 40 à 0 fr. 60, suivant le degré alcoolique, pourrait être quintuplé et qui de-

vraient en outre être frappés, comme les vins ordinaires, de droits de circulation. Ces droits de circulation augmenteraient peu le prix des vins médicamenteux, mais les assimileraient complètement aux vins ordinaires.

L'accroissement total du prix du vin médicinal serait peut-être une entrave à la vulgarisation de sa vente ; sans doute, les gens riches pourraient continuer à s'alcooliser pharmaceutiquement, mais les classes ouvrières qui ont déjà dans leur hygiène assez de motifs de déchéance sans celui-là, rencontreraient probablement un obstacle à l'intoxication.

Cette augmentation de tarif limiterait aussi la création des vins médicinaux ; le pharmacien, dès lors, aurait sensiblement le même bénéfice en vendant le produit simple qu'en le manipulant pour l'incorporer au vin, et la question de gain mise de côté, il aurait au moins la satisfaction de ne pas s'entendre dire que si certaines maladies se prennent « sur le zinc » d'autres s'achètent aussi, par un étrange paradoxe, à l'officine.

5° Comme corollaire à cette réforme, il n'y aurait qu'à établir un article de loi interdisant la vente des vins médicinaux, sans ordonnance. Puisqu'ils sont capables de provoquer des intoxications, pourquoi ne les traiterait-on pas, comme une solution de morphine ou de cocaïne, qu'on considère avec raison comme un poison.

6° Il serait également juste d'appeler l'alcool alcool, comme on appelle alcoolisme, plutôt qu'éthylisme, son abus : on ne doit pas donner un faux nom à une substance et dissimuler sa véritable nature, quelle qu'elle soit, et lorsqu'on déguise un alcool sous l'appellation d'eau ou



d'èlixir, il y a en réalité tromperie ; on cite des cas, où le malade ignorait, ou pouvait feindre ignorer qu'il ingérerait de l'alcool, sous une dénomination hydrique.

7°. On pourrait aussi prohiber cette réclame des journaux médicaux, en faveur de tel ou tel produit alcoolique ; sans doute, la science et le commerce sont deux choses différentes, mais nous voudrions ne pas voir, non seulement dans les pages incluses au milieu d'un journal, mais à fortiori au verso d'un feuillet où écrit un médecin à tendances nettement antialcooliques, la mention du vin de M. X ou Y. Le praticien, isolé à la campagne, qui lit chaque semaine une ou deux fois ces noms propres répétés avec persistance, ne voit pas aussi souvent relater les maux que produit l'alcool, et, sans se défier, il pourra un jour ordonner un vin que son client prendra durant des mois.

Cette saine besogne d'empêcher la réclame des vins spéciaux, doit pouvoir être facilement menée à bien par le comité de rédaction du journal, après entente avec l'éditeur.

8° Pour terminer, ajoutons que le gouvernement français, (j'ignore ce qui se passe ailleurs à ce point de vue), qui veut bien, à certaines heures, encourager la lutte contre l'alcoolisme en général, ne devrait pas se montrer illogique, au point de faire preuve de complicité officielle en décorant ou médaillant, à d'autres instants, les inventeurs de vins pharmaceutiques, qui peuvent contribuer à empoisonner un peuple.

---

## CONCLUSIONS

1° L'alcoolisme médicamenteux existe partout, s'attaquant à tous les âges et à toutes les classes de la société moderne.

2° L'alcoolisme médicamenteux présente la même symptomatologie que l'alcoolisme ordinaire :

Gastrite.

Cirrhose.

Accidents nerveux aigus et chroniques.

3° La prophylaxie doit comprendre des mesures sévères, pour arrêter l'extension de ce mal encore récent.

L'expérience, dans certains hôpitaux, a démontré qu'on pourrait s'abstenir d'alcool comme médicament. Si une loi n'est pas capable d'exiger sa suppression, le praticien, après connaissance de ses effets et de ses dangers, devra tout au moins éviter une première prescription, comme on tâche d'éviter une première injection de morphine, il

faut se garder d'éveiller une hérédité latente ou une passion qui peut sommeiller.

Les autres mesures sont des mesures de détail, dictées, croyons-nous, par le simple bon sens.

Vu : le Doyen,  
**BROUARDEL**

Vu par : le Président de thèse,  
**JOFFROY**

Vu et permis d'imprimer,  
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,  
**GRÉARD**

---

## BIBLIOGRAPHIE

- Bonfils.** — Thèse de Paris, 1881.
- Casanova.** — Th. de Paris, 1884.
- Congrès antialcoolique de Paris,** 1899.
- Cristofini.** — Thèse de Paris, 1890.
- Du Hamel.** — Thèse de Paris, 1898.
- Garber.** — Journ. amer. med. ass. Valeur thérapeut. d'alcool.
- Jacquet.** — Alcool. maladie, mort. Soc. méd. des hôpit., déc. 1899.
- Joffroy.** — Thèse d'agrégation, 1875.
- Lancereaux.** — Art. alcool. Dict. encyclop. des Sc. méd. T. II, 1865.
- Legrain.** — Cure des buveurs. Presse méd., janvier 1900. Médecine Moderne, 1899.
- Ruyssen.** — Thèse de Lille, 1898.
- Toulouse.** — Société des hôpitaux, 1899.